

# 普济消毒饮临床应用体会

吴国营

(厦门大学海外教育学院中医系, 福建 厦门 361005)

[中图分类号] R249.7 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814(2003)08-0434-01

清代汪昂《医方集解》所录普济消毒饮,其组成为黄芩、黄连各五钱;陈皮、甘草、玄参、柴胡、桔梗各二钱;连翘、板兰根、马勃、牛蒡子、薄荷各一钱;僵蚕、升麻各七分。谓“此手太阴、少阴、足少阳、阳明药也。芩、连苦寒,泻心肺之热为君;玄参苦寒,橘红苦辛,甘草甘寒,泻火补气为臣;连翘、薄荷、鼠粘辛苦而平(即牛蒡子,见《本草图经》),蓝根甘寒,马勃、僵蚕苦平,散肿消毒定喘为佐;升麻、柴胡苦平,行少阳、阳明二经之阳气不得伸。桔梗辛温为舟楫,不令下行,为载也”。体现了清热解毒,疏风散邪法则。《温病条辨》以本方去升麻、柴胡,加银花、荆芥,用治“温毒咽痛喉肿,耳前耳后肿,颊肿,面正赤,或喉不痛,但外肿,甚则耳聋,俗名大头瘟”。以其症状描述,与现代流行性腮腺炎相似。

流行性腮腺炎乃腮腺炎病毒所引起,该病毒为RNA病毒,属副粘病毒,与其他副粘病毒有共同的抗原成分。因此,笔者大胆推断,普济消毒饮既然能治疗流行性腮腺炎,其加减方亦能治疗流行性感冒及其他病毒引起的上呼吸道感染,且方中有清热解毒利咽之品,对细菌引起的上呼吸道感染也有效。

病毒性感冒主要表现为鼻塞流涕、咳嗽、头痛、全身肌肉酸痛、咽痛、发热甚至高热,体检可见鼻咽充血及结膜充血。中医可分为风寒和风热进行治疗。风寒感冒传统的用方为麻黄汤、桂枝汤及荆防败毒散。三个方均属于辛温解表方,其主要作用与用途是通过辛温发汗、驱散寒邪以使肺的宣发肃降功能恢复正常,但流行性感冒发病症状重,体质下降快,易引发继发感染,因此化热特别快。由于风寒时间短,在应用辛温解表剂时很难把握其应用时间,如化热后病人仍在用辛温解表剂,则会加重病势。因此,改用普济消毒饮加减治疗便可避免此类情况出现。

笔者应用本方加减治疗病毒及细菌感染引起的上呼吸道感染取得较满意疗效,介绍如下。

例1 庄某,64岁。半个月前因鼻塞、流涕、头痛、恶寒而就诊于某医院,服用红霉素、ABOB、银翘片、板兰根冲剂、静滴抗生素(药物不详),效果不佳。现精神疲惫,恶寒,发热,咳嗽痰黄,胸痛。T 38.6℃,咽后壁见小滤泡充血,右肺有散在罗音, WBC 13×

10<sup>9</sup>/L, N 78%, X-RA Y示右肺有片状阴影,考虑肺炎可能。中医诊断:肺痈早期,风热犯肺咳嗽。拟清热解毒利咽,疏风宣肺,化痰止咳。给予普济消毒饮加减治疗。黄芩、银花各 12g, 黄连 9g, 板兰根、七叶一枝花、连翘各 15g, 马勃、桔梗、荆芥、牛蒡子、柴胡、海蛤壳粉(包煎)各 10g, 甘草、陈皮、射干、薄荷(后下)各 6g。服3剂后发热已退,恶寒消失,胸痛、咳嗽已减,痰白不稠易咳出, T 36.8℃, WBC 7.6×10<sup>9</sup>/L, N 65%。再给予上方加减:黄芩、板兰根、七叶一枝花、银花各 12g, 马勃、射干、陈皮、甘草、黄连各 6g, 七叶一枝花、银花各 12g, 连翘 15g, 桔梗、牛蒡子、柴胡、海蛤壳粉(包煎)各 10g。服3剂诸症消失,后以前方加减治疗1周而愈。

体会:病人初为风寒感冒(这可从最开始的症状和来诊时咽后壁小滤泡充血未退来结合判断),由于未能用强有力的、针对性较强的抗病毒治疗,病情拖延而并发细菌感染引起肺炎(这可从白细胞计数、分类中性偏高及X线检查看出)。用普济消毒饮原方去升麻、僵蚕、玄参减其疏散及粘腻之性,加七叶一枝花、银花、海蛤壳以增清热解毒化痰之力,原方虽黄连用量较大,但因其他清热解毒药的用量上较原方大,其功用反更强大,且黄连苦寒伤胃,故用量宜小。病情明显好转后可减寒凉药剂量。

例2 林某,男,12岁,素有扁桃体反复发炎史,鼻塞流涕,咽喉不痛但痒而不适,咳嗽痰白稀。T 37.5℃,扁桃体Ⅱ~Ⅲ度肿大,表面有腐白点,颌下淋巴结如蚕豆大。咽后壁充血明显,苔薄白,脉浮。WBC 6.7×10<sup>9</sup>/L, N 55%, L 42%。诊为风寒犯肺型上感,给予普济消毒饮加减。荆芥、柴胡、防风、薄荷(后下)、桔梗、牛蒡子各 10g, 连翘、黄芩、制半夏、陈皮、板兰根各 6g, 马勃 3g, 生姜 3片, 甘草 5g。服2剂后恶寒、鼻塞流涕、咽喉痒不适已除,咽后壁充血、色红程度明显减轻,偶有咳嗽,再予上方去薄荷,加黄芪 12g, 白术 10g, 继服3剂而愈。

体会:本例为风寒犯肺,本该用荆防败毒散之类,但素有扁桃腺反复发炎史,化热很快,故改用普济消毒饮减清热解毒之力而加强疏散风寒之功,既可疏散风寒,又可防止化热,后再合玉屏风散进行治疗,以巩固疗效。

收稿日期]2003-04-10